

DOI: 10.26693/jmbs02.07.126

УДК 613.955:617.7

Яримбаш К. С., Дорофєєва О. Є.

## ОСОБЛИВОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ ТА РІВНЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ, Україна

yarembash90@gmail.com

У статті проведено аналіз науково-методичної літератури щодо питання особливостей морфофункціонального стану організму та рівня мотивації до збереження власного здоров'я молодшими школярами 8-10 років, які мають порушення зорової функції. Визначено рівні функціонального стану серцево-судинної системи, системи зовнішнього дихання, соматичного здоров'я та фізичної підготовленості слабкозорих школярів 8–10 років. Надано оцінку окремих показників, що характеризують рівень функціонування системи зовнішнього дихання та серцево-судинної системи слабкозорих, визначено рівень мотивації досягнення до збереження власного здоров'я. З метою якісної та кількісної оцінки отриманих даних проведено порівняльний аналіз зазначених параметрів з учнями молодших класів загальноосвітніх шкіл. Визначено, що рівень мотивації досягнення в слабкозорих учнів 8–10 років не пов'язаний з рівнем морфофункціонального стану їх організму. Тому розробка програм фізичної реабілітації повинна здійснюватися на основі рівня соматичного здоров'я, фізичної підготовленості та функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи слабкозорих школярів 8–10 років.

**Ключові слова:** слабкозорі учні, морфофункціональний стан, порівняльний аналіз, рівень мотивації досягнення, порушення зору, соматичне здоров'я, серцево-судинна система, система зовнішнього дихання, фізична підготовленість.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Стаття виконана згідно Зведеного плану НДР у сфері тифлопедагогіки: «Теоретичні та методичні засади розвитку освіти дітей з психофізичними порушеннями»; комплексної теми № 2 лабораторії тифлопедагогіки: «Дидактичні принципи компенсаторного розвитку дітей з порушеннями зору в корекційному навчанні».

**Вступ.** Навчання і виховання дітей з сенсорними і множинними порушеннями є досить складний і багатогранний освітній процес, до того ж один з

маловивчених, особливо в сфері фізичної реабілітації існуючих вторинних відхилень. Встановлено, що 95% інформації про зовнішній світ ми отримуємо завдяки зору [1, 2, 4, 9].

В даний час різке скорочення рухової активності сучасних школярів і збільшення зорових навантажень призвели до серйозних захворювань і порушень зору [1, 2, 6, 7].

Сьогодні більше 50% сучасних школярів страждає косоокістю, амбліопією, короткозорістю. Причому, ця тенденція з кожним роком збільшується, і навіть не стабілізується, а непомірно зростає [1, 2, 3, 9].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз науково-методичної літератури, що стосується проблеми профілактики порушень зору показав, що достатньо глибоко вивчені причини виникнення зорових розладів та розроблена система фізичного виховання школярів, які мають порушення зорової функції [5].

Проте, до теперішнього часу не існує реабілітаційних програм, спрямованих на попередження, профілактику, корекцію та компенсацію вторинних відхилень в школярів, які мають зорові патології, в основу розробки яких буде покладено підвищення рівня мотивації учнів щодо збереження та покращення власного здоров'я.

На жаль, навіть зараз, спостерігається відсутність профілактики порушень зору в чинних програмах з фізичного виховання, що проявляється у недотриманні гігієнічних вимог в процесі навчання школярів в сучасних загальноосвітніх установах, в умовах постійно зростаючих зорових навантажень [1, 3, 6, 7, 9].

Таким чином, розробка програми відновлення та корекції вторинних порушень сліпих та слабкозорих є актуальною.

**Мета дослідження** – визначити особливості та надати порівняльний аналіз морфофункціонального стану та рівня мотивації до здорового способу життя учнів з порушеннями зору та їх зрячих однолітків на основі оцінки рівня соматичного здоров'я,

функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи й рівня їх готовності до збереження власного здоров'я для розробки програм фізичної реабілітації з корекції вторинних порушень викликаних патологією органу зору.

**Організація дослідження.** Для вирішення поставлених завдань було організовано 2 групи учнів. Перша група – 84 учні шкіл-інтернатів для сліпих та слабкозорих м. Дніпро та м. Запоріжжя (56 хлопчиків і 28 дівчаток) 8–10 років. Для якісної оцінки та порівняльного аналізу в дослідженні прийняли участь 52 учні загальноосвітніх шкіл, які мають збережений зір (друга група). Для вирішення завдань вивчали рівень соматичного здоров'я, фізичної та функціональної підготовленості та рівня мотивації учнів щодо готовності виконувати певну фізичну активність.

Оцінка рівня соматичного здоров'я, фізичної та функціональної підготовленості школярів молодших класів здійснювалася за допомогою комп'ютерної програми «Будь здоров» (розробники: Шаповалова В. А., Маліков М. В., Святий А. В., Богдановська Н. В., Запоріжжя, ЗНУ, 2014 р.), яка є вдосконалим варіантом загально визнаної програми «Школяр», і призначена для експрес-оцінки соматичного здоров'я, фізичної підготовленості та функціонального стану дітей шкільного віку від 6 до 18 років

Відповідно до програми весь процес обстеження ділиться на медичне і фізичне тестування. У рамках медичного тестування проводиться реєстрація основних антропометричних даних обстежуваного (довжини і маси тіла), а також деяких функціональних показників: частоти серцевих скорочень (ЧСС уд/хв), систолічного і діастолічного артеріального тиску (АДс і АДд, мм рт.ст.); життєвої ємності легень (ЖЄЛ, мл); часу затримки подиху на виходу (Твд., с) і часу затримки подиху на видиху (Твид., с).

Якщо медичне тестування передбачене для оцінки поточного рівня соматичного здоров'я обстежуваних, то фізичне – для оцінки рівня їхньої рухової підготовленості. З цією метою у випробуваних визначаються результати стрибка в довжину з місця (см), кількості разів підтягувань на поперечині (кількість раз), часу виконання човникового бігу 3 по 10 м (с), а також реєстрація кількості підйомів тулуба з положення лежачи за 60 секунд.

Всі отримані в ході медичного і фізичного тестування первинні дані піддаються обробці на персональному комп'ютері у відповідності зі спеціально розробленою авторами програмою. У результаті даного аналізу кожен одержує визначену кількість балів, на підставі яких робиться висновок про рівні його соматичного здоров'я, фізичної підготовленості і функціонального стану серцево-судинної і дихальної систем організму.

Якщо в результаті комп'ютерної обробки даних медичного тестування загальна бальна оцінка випробуваного склала менш ніж 33 бали, то рівень його фізичного здоров'я оцінюється як низький, при 34–50 балах – як нижче середнього, при 51–66 балах – як середній, при 67–83 балах – як вище за середнє і при результаті від 84 до 100 балів – як високий.

Система оцінки фізичної підготовленості аналогічна вищенаведеній. Виключенням є той факт, що якщо рівень здоров'я оцінюється як низький (менш 40 балів), то проведення фізичного тестування для нього виключено.

Оцінка мотивів до фізкультурно-спортивної діяльності здійснювалася шляхом заповнення анкет із перерахуванням можливих мотивів, а методика підрахунку дала змогу якісно оцінити рівень мотиваційних установок до фізкультурно-спортивної діяльності у слабкозорих школярів 8–10 років. Також додатково визначали рівень самооцінки мотивації досягнення за Т. Елерсом.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

При обстеженні та оцінці рівня соматичного здоров'я, фізичної підготовленості та функціонального стану серцево-судинної і дихальної систем слабкозорих школярів 8–10 років були отримані наступні показники (табл.).

Аналіз отриманих даних дозволив визначити низький рівень функціонального стану системи зовнішнього дихання, соматичного здоров'я та фізичної підготовленості слабкозорих школярів 8–10 років, як в хлопчиків, так і в дівчинок. Рівень функціонального стану серцево-судинної системи був нижче за середній у слабкозорих хлопчиків і дорівнював  $38,0 \pm 2,5$  у.о. та середній в дівчинок з порушеннями зору, що відповідно склало  $46,6 \pm 0,3$  у.о.

При аналізі окремих показників, що характеризують функціональний стан серцево-судинної та дихальної систем, рівень соматичного здоров'я та фізичної підготовленості були констатовані наступні особливості.

Індекс Робінсона обчислювали для кількісної оцінки енергопотенціалу організму та характеристики систолічної роботи серця. Отримані дані надали змогу констатувати середній рівень в слабкозорих дівчинок 8–10 років ( $54,6 \pm 5,3$  у.о.) та нижче за середній рівень в слабкозорих хлопчиків ( $48,4 \pm 2,8$  у.о.). Різниця в показниках слабкозорих дівчинок та хлопчиків є достовірною ( $p < 0,05$ ).

Аналогічні зміни були встановлені в показниках індексу Кетле, що характеризує гармонійність тілобудови. Слід зазначити, що як в слабкозорих дівчинок, так і в слабкозорих хлопчиків він дорівнював середньому рівню і істотних відмінностей в показниках визначено не було.

При аналізі індексів, що характеризують функціональний стан дихальної системи (індекс Скибінського та індекс гіпоксії) були отримані суттєво нижчі показники щодо функціонального стану серцево-судинної системи як в дівчинок, так і в хлопчиків з порушеннями зору. Це в першу чергу зумовлено первинною патологією органу зору, недостатньою кількістю дихальних вправ протягом занять фізичною культурою та обмеженою руховою активністю. Також, слід зауважити, що зберігається суттєва різниця між показниками слабкозорих дівчинок та хлопчиків з тією ж патологією.

Зниження функціонального стану системи зовнішнього дихання та серцево-судинної системи слабкозорих школярів 8–10 років позначається аналогічним суттєвим зниженням рівня соматичного здоров'я та окремих показників, що характеризують рівень їх фізичної підготовленості.

Так, визначено низький рівень показників при оцінці силової витривалості школярів (підйом тулубу в сід) та швидко-силових якостей як в слабкозорих дівчинок, так і в хлопчиків з порушеннями зору. Різниця в показниках між дівчинками і хлопчиками з порушеннями зору є не суттєвою.

Нижче за середній рівень було визначено при оцінці силових здібностей та витривалості.

Таким чином, отримані дані свідчать про низький та нижче за середній рівень досліджуваних параметрів, що може бути зумовлено недостатньою фізичною активністю внаслідок первинного дефекту, а також недостатньою мотивацією слабкозорих школярів 8–10 років до збереження власного здоров'я, а також недостатньою розробленістю питань планування та підбору корекційних та відновлювальних засобів оздоровчої спрямованості для корекції вторинних відхилень.

При проведенні порівняльного аналізу рівня функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи, фізичної підготовленості та соматичного здоров'я слабкозорих та зрячих школярів 8–10 років були визначені істотні відмінності по всіх показниках, що характеризують морфофункціональний стан організму молодших школярів ( $p < 0,05$ ).

Для якісної розробки програм корекційних та відновлювальних засобів оздоровчої спрямованості визначали рівень мотивації слабкозорих школярів 8–10 років щодо збереження та підвищення

**Таблиця** – Аналіз показників стану здоров'я, фізичної та функціональної підготовленості слабкозорих школярів 8–10 років ( $n = 84$ )

Досліджувані параметри	дівчинки (M±m)		хлопчики (M±m)	
	перша група (n = 28)	друга група (n = 26)	перша група (n = 54)	друга група (n = 26)
<b>Медичні дані</b>				
Індекс Робінсона, у.о.	54,6±5,3	71,0±2,5*	48,4±2,8	72,4±4,3*
Індекс гіпоксії, у.о.	0,196±0,03	0,22±0,06	0,135±0,02	0,22±0,03
Індекс Кетле, у.о.	217,0±4,0	193,4±11,3*	216,8±2,7	198,4±3,3*
Індекс Скибінського, у.о.	264,0±5,0	661,2±64,2	259,0±2,5	655,8± 24,7*
Індекс потужності, у.о.	63,8±0,7	87,6±5,8*	59,2±5,2	87,0±11,5*
СОК, мл	47,44±0,2	34,9±0,24*	49,38±1,1	36,1±0,06*
ХОК, мл	3,69±0,05	3,36±0,05	3,03±0,03	3,44±0,01
Відхилення АДс, мм.рт.ст	-15,2±0,7	6,8±0,7*	-14,4±1,3	7,4±1,3*
Відхилення АДд, мм.рт.ст	-1,8±0,2	6,0±0,5*	-1,0±0,5	6,6±1,3*
Відхилення ЖЕЛ, мл	-10,56±0,08	19,4±0,02*	-14,36±0,29	18,9±0,28*
<b>Фізичні дані</b>				
Підйом тулубу, кіль-ть разів	17,6±0,8	29,0±2,5*	19,4±1,3	29,0±8,5*
Підтягування на жердині, кількість разів	1,0±0,5	2,4±0,3	1,8±1,7	2,0±0,5
Човниковий біг, с	13,8±1,7	11,86±0,12	12,4±1,3	12,1±0,03
Стрибок у довжину з місця, см	132,8±2,7	142, 4±1,3*	139,8±3,7	143,4±7,3*
<b>РФСссс, у.о.</b>	<b>46,6±0,3</b>	<b>52,8±9,2*</b>	<b>38,0±2,5</b>	<b>44,2±4,7*</b>
<b>РФСсзд, у.о.</b>	<b>9,4±0,8</b>	<b>48,6±3,3*</b>	<b>8,2±0,7</b>	<b>44,2±3,7*</b>
<b>РСЗ, у.о.</b>	<b>32,4±1,3</b>	<b>44,1±0,39*</b>	<b>31,2±2,7</b>	<b>44,7±2,02*</b>
<b>РФП, у.о.</b>	<b>28,4±0,8</b>	<b>41,8±1,7*</b>	<b>31,6±1,8</b>	<b>43,6±1,3*</b>

**Примітки:** \* – істотні відмінності результатів між показниками слабкозорих та зрячих молодших школярів ( $p < 0,05$ ); К1 – слабкозорі школяри; К2 – школяри зі збереженим зором; СОК – систолічний обсяг крові; ХОК – хвилинний обсяг крові; РФСссс – рівень функціонального стану серцево-судинної системи; РФСсзд – рівень функціонального стану системи зовнішнього дихання; РСЗ – рівень соматичного здоров'я; РФП – рівень фізичної підготовленості.

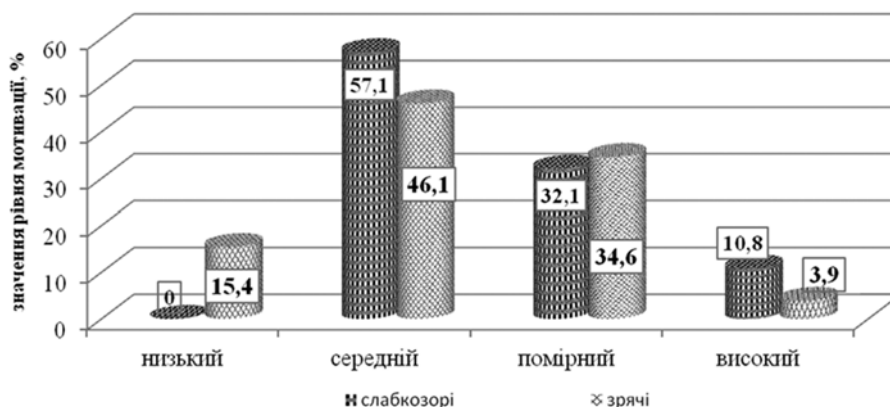


Рис. 1. Особливості рівня мотивації досягнення щодо збереження власного здоров'я у слабозорих та зрячих дівчинок 8–10 років (%)

рівня власного здоров'я, фізичної підготовленості (рис. 1, 2).

При порівняльному аналізі рівня мотивації досягнення до збереження власного здоров'я слабозорих та зрячих дівчинок 8–10 років кращі показники визначено в слабозорих дівчинок. Так, середній рівень мотивації досягнення визначено у 57,1% слабозорих дівчинок і, лише у 46,1% зрячих однокласниць (р < 0,05), помірний рівень мали 32,1% слабозорих та 34,6% зрячих дівчинок 8–10 років (різниця не суттєва). Слід зазначити, що низький рівень мотивації не визначено у жодної з слабозорої дівчинки 8-10 років, в той час як у дівчинок зі збереженим зором цей показник дорівнював 15,4% (р < 0,05). Аналогічна суттєва різниця визначена між показниками, що характеризують високий рівень мотивації: 10,8% – мали слабозорі дівчинки, та 3,9% – дівчинки зі збереженим зором (р < 0,05).

При порівняльному аналізі рівня мотивації досягнення слабозорих хлопчиків 8–10 років та хлопчиків зі збереженим зором загальноосвітніх шкіл виявлено, що низький рівень мотивації був лише у 19,2% хлопчиків загальноосвітніх шкіл (р > 0,05) (рис. 2).

Середній рівень відповідно мали – 37,5% слабозорі хлопчики та 42,4% хлопчики зі збереженим зором (р > 0,05). Помірний рівень мали 48,2% слабозорих хлопця та 26,9% хлопців зі збереженим зором (р > 0,05). Слід зазначити, що високий рівень мали 14,3% слабозорих хлопців та 11,5% хлопчиків зі збереженим зором, істотної різниці в показниках не визначено (р > 0,05).

Відповідно, у слабозорих дівчинок та хлопчиків переважав середній та помірний рівні мотивації досягнення при низькому рівні морфофункціонального стану організму.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Таким чином, проведений порівняльний аналіз рівня мотивації досягнення до збереження власного здоров'я свідчить про те, що низький рівень морфофункціонального стану слабозорих хлопчиків і дівчинок 8–10 років обумовлений структурою первинного дефекту та вторинними відхиленнями в стані здоров'я, що викликані зоровими порушеннями.

Зважаючи на те, що рівень мотивації досягнення у слабозорих школярів середній та помірний, він не впливає на показники морфофункціонального стану

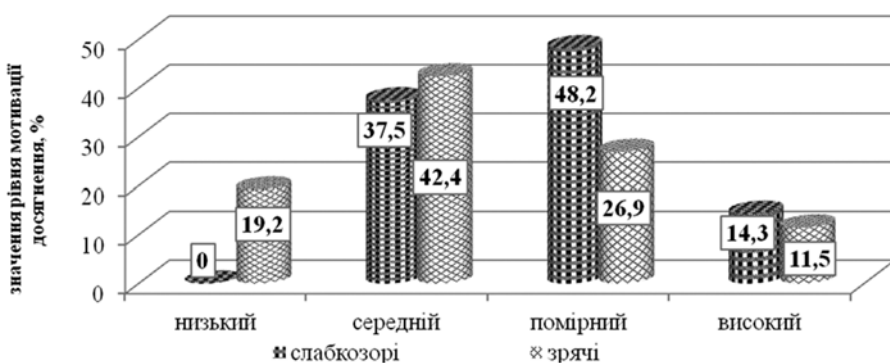


Рис. 2. Особливості рівня мотивації досягнення щодо збереження власного здоров'я у слабозорих та зрячих хлопчиків 8–10 років, % (n1 = 54, n2 = 26)

організму, що були достовірно нижчими, ніж у молодших школярів зі збереженим зором.

З цього випливає, що в основу розробки програм фізичної реабілітації слабкозорих школярів 8–10 років, спрямованих на корекцію вторинних

порушень повинні бути покладені рівень соматичного здоров'я, фізичної підготовленості та функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи слабкозорих школярів 8–10 років.

### Література

1. Сермеев Б. В. Фізичній культурі інвалідів – наукову основу / Б. В. Сермеев // Дефектологія. – 2001. – № 2. – С. 15–17.
2. Толмачев Р. А. Адаптивная физическая культура и реабилитация слепых и слабовидящих / Р. А. Толмачев. – М. : Советский спорт, 2004. – 109 с.
3. Хруль О. С. Педагогическое сопровождение детей с нарушениями зрения в условиях интегрированного обучения (организационно-содержательный аспект : автореф. дис. на соискание научной степени канд. пед. наук : спец. 13.00.03 «Коррекционная педагогика (сурдопедагогика и тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия)» / О. С. Хруль. – Научно-методическое учреждение "Национальный институт образования" Министерства образования Республики Беларусь; Минск, 2011. – 24 с.
4. Яримбаш К. Організаційно-методичні основи проведення занять плаванням із слабозорими підлітками / К. Яримбаш // Спортивний вісник Придніпров'я. – Дніпропетровськ, ДДІФКС. – 2004. – № 6. – С. 87–89.
5. Яримбаш К. С. Удосконалювання зорових функцій у слабкозорих дітей засобами фізичних вправ / К. С. Яримбаш // Збірник тез доповідей науково-практичної конференції. – Запоріжжя, 2003. – С. 80–81.
6. Яримбаш К. С. Значення ранньої корекції рухової сфери для слабкозорих підлітків 11–14 років / К. С. Яримбаш // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки. – Київ-Запоріжжя, 2004. – Вип. 31. – С. 402–412.
7. Яримбаш К. С. Особливості фізичного розвитку підлітків з порушенням зору / К. С. Яримбаш // Науковий вісник Південноукраїнського державного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського. – Одеса, 2004. – № 3–4. – С. 50–52.
8. Яримбаш К. С. Вивчення психофункціонального стану організму слабкозорих підлітків / К. С. Яримбаш // Збірник науково-методичних праць Кам'янець-Подільського державного університету: Серія соціально-педагогічна. – 2007. – Вип. VII. – С. 405–407.
9. Яримбаш К. С. Щодо питання про теоретичні та практичні основи корекційного фізичного виховання дітей та підлітків з порушеннями зору / К. С. Яримбаш // Науковий часопис. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт). – 2011. – Серія 15. – С. 538–540.

### References

1. Sermeyev BV. Fizychniy kulturi invalidiv – naukovu osnovu. *Defektolohiya*. 2001; 2: 15-7. [Ukrainian].
2. Tolmachev RA. *Adaptivnaya fizicheskaya kultura i reabilitatsiya slepykh i slabovidyashchikh*. M: Sovetskiy sport, 2004. 109 s. [Russian].
3. Khrul OS. *Pedagogicheskoe soprovozhdenie detey s narusheniyami zreniya v usloviyakh integrirovannogo obucheniya (organizatsionno-soderzhatelnyy aspekt: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk, Abstr. PhD. (Ped.))*. Nauchno-metodicheskoe uchrezhdenie "Natsionalnyy institut obrazovaniya" Ministerstva obrazovaniya Respubliki Belarus; Minsk, 2011. – 24 s. [Russian].
4. Yarymbash K. Orhanizatsiyno-metodychni osnovy provedennya zanyat plavannyam iz slabozorymy pidlitkamy. *Sportyvnyi visnyk Prydniprov'ya*. Dnipropetrovsk, DDIFKS. 2004; 6: 87-9. [Ukrainian].
5. Yarymbash KS. Udoskonalyuvannya zorovykh funktsiy u slabozorykh ditey zasobamy fizychnykh vprav. *Zbirnyk tez dopovidey naukovo-praktychnoi konferentsiyi*. Zaporizhzhya, 2003. s. 80–1. [Ukrainian].
6. Yarymbash KS. Znachennya rannoї korektsiyi rukhovoi sfery dlya slabozorykh pidlitkiv 11-14 rokiv. *Pedahohika i psykholohiya formuvannya tvorchoi osobystosti: problemy i poshuky*. Kyiv-Zaporizhzhya, 2004; 31: 402-12. [Ukrainian].
7. Yarymbash KS. Osoblyvosti fizychnoho rozvytku pidlitkiv z porushennyam zoru. *Naukovyi visnyk Pivdenoukrainskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu im KD Ushynskoho*. Odesa, 2004; 3-4: 50-2. [Ukrainian].
8. Yarymbash KS. Vyvchennya psykhofunktionalnoho stanu orhanizmu slabozorykh pidlitkiv. *Zbirnyk naukovo-metodychnykh prats Kam'yanets-Podil'skoho derzhavnoho universytetu: Seriya sotsialno-pedahohichna*. – 2007; VII: 405-7. [Ukrainian].
9. Yarymbash KS. Shchodo pytannya pro teoretichni ta praktychni osnovy korektsiynoho fizychnoho vykhovannya ditey ta pidlitkiv z porushennyamy zoru. *Naukovyi chasopys. Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (Fizychna kultura i sport)*. 2011; 15: 538-40. [Ukrainian].

УДК 613.955:617.7

**ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА И УРОВНЯ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ***Ярымбаш К. С., Дорофеева Е. Е.*

**Резюме.** В статье проведен анализ научно-методической литературы по вопросу особенностей морфофункционального состояния организма и уровня мотивации к сохранению собственного здоровья младшими школьниками 8-10 лет, имеющих нарушения зрительной функции. Определены уровни функционального состояния сердечно-сосудистой системы, системы внешнего дыхания, соматического здоровья те физической подготовленности слабовидящих школьников 8–10 лет. Дана оценка отдельных показателей, характеризующих функционирование системы внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы слабовидящих, определен уровень мотивации достижения к сохранению собственного здоровья. С целью качественной и количественной оценки полученных данных проведен сравнительный анализ изучаемых параметров с учениками младших классов общеобразовательных школ. Определено, что уровень мотивации достижения в слабовидящих учеников 8–10 лет не связан с уровнем морфофункционального состояния их организма. Поэтому, разработка программ физической реабилитации должна осуществляться на основе уровня соматического здоровья, физической подготовленности и функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы слабовидящих школьников 8–10 лет.

**Ключевые слова:** слабовидящие школьники, морфофункциональное состояние, сравнительный анализ, уровень мотивации достижения, нарушения зрения, соматическое здоровье, сердечно-сосудистая система, система внешнего дыхания, физическая подготовленность.

UDC 613.955:617.7

**Features of the Morphofunctional State of the Organism and the Motivation Level for a Healthy Lifestyle of Students with Visual Impairment***Yarimbash K. S., Dorofeyeva O. E.*

**Abstract.** The article analyzes the scientific and methodological literature on the peculiarities of the morphofunctional state of the organism and the level of motivation to maintain the health of 8–10 years old students who have visual impairment.

In frames of the research we determined the levels of functional state of the cardiovascular system, the system of external respiration, the physical health, and physical preparedness of 8–10 years old students. The estimation of separate indicators describing functioning of the external respiration system and the cardiovascular system of the weak-vision system is given, the level of achievement motivation for the preservation of students' own health is determined.

In order to qualitatively and quantitatively evaluate the obtained data, we conducted a comparative analysis of the studied parameters with students of junior high schools. It is determined that the level of motivation achievement in students with visual impairment aged 8–10 is not related to the level of morphofunctional state of their organism.

Therefore, the development of physical rehabilitation programs should be based on the level of somatic health, physical fitness and functional state of the cardiovascular and respiratory system of the students with visual impairment aged 8–10.

**Keywords:** students with low vision, morphofunctional state, comparative analysis, level of achievement motivation, visual disturbance, somatic health, cardiovascular system, external respiration system, physical preparedness.

Стаття надійшла 30.10.2017 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування